



**Almirante Tamandaré**  
Prefeitura da Cidade  
*Secretaria Municipal de Recursos Humanos*

---

## **EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº047/2024– CONCURSO PÚBLICO 2023**

A **Secretaria Municipal de Recursos Humanos**, no uso de suas atribuições, considerando o disposto no inciso IX, do Artigo 37 da Constituição Federal, com base no Artigo 17, inciso I alínea b, da Lei Municipal nº 019/2011, Lei Complementar nº 020/2011 e Lei Complementar 100/2021, tendo em vista o Decreto Municipal nº 013/2024 de 09 de fevereiro de 2024, e o Edital nº 002/2023 da Secretaria Municipal de Recursos Humanos, e em conformidade com a legislação vigente, resolve:

### **TORNAR PÚBLICO**

- 1. O RESULTADO** da avaliação de documentos contidos no **Anexo I** deste Edital, para o cargo de **AGENTE DE OPERAÇÕES I** conforme item 12 do Edital nº 002/2023.
- 2. CONVOCAR** os candidatos contidos no **Anexo II** deste Edital, considerados **APTOS** na avaliação de documentos, para o cargo de **AGENTE DE OPERAÇÕES I** a comparecer na data e horário indicados no Anexo para **AVALIAÇÃO MÉDICA e AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA** no CENTRO DE ESPECIALIDADES localizado à Rua Prof. Antônio Rodrigues Dias, 153 – Cachoeira -Almirante Tamandaré – PR.
- 3.** O questionário contido no **Anexo III** deste edital deve ser apresentado impresso, preenchido e assinado em 3 vias, nas datas previstas para **AVALIAÇÃO MÉDICA e AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA**.
- 4.** O candidato deverá comparecer 30 minutos antes do horário agendado no **Anexo II** deste Edital para cadastro prévio na rede de saúde municipal, em caso de atrasos, o candidato estará sujeito a alterações de horário conforme disponibilidade.



**Almirante Tamandaré**  
Prefeitura da Cidade  
*Secretaria Municipal de Recursos Humanos*

- 
5. Durante a Avaliação Médica poderão ser solicitados outros exames complementares, a depender da necessidade de esclarecimento de diagnóstico.
  6. Se o candidato for declarado INAPTO no Exame Admissional, poderá interpor recurso, desde que devidamente fundamentado, segundo procedimento a ser estabelecido no edital de convocação. Os recursos deverão ser protocolados no setor de protocolo da Prefeitura até 24 horas após publicação do resultado.
  7. Os casos omissos neste Edital serão analisados pela Comissão Organizadora do Concurso Público do Município de Almirante Tamandaré.
  8. O candidato que deixar de se apresentar, por qualquer motivo, para avaliação médica, na forma estabelecida no subitem 13.1, será considerado desistente e não será contratado conforme item 15.5 do Edital nº 002/2023.
  9. Em conformidade com o 14.1 do Edital nº 002/2023, as publicações estão disponíveis no endereço eletrônico do Município, **[www.tamandare.pr.gov.br](http://www.tamandare.pr.gov.br)**, no **Diário Oficial do Município e afixadas no mural público** na sede da Prefeitura Municipal de Almirante Tamandaré, situada à Av. Emílio Johnson, 360, Centro.

Almirante Tamandaré, 05 de março de 2024.

**RUBIAMARA PAVIN COLODEL**  
*Secretária Municipal de Recursos Humanos*



**Almirante Tamandaré**  
Prefeitura da Cidade  
*Secretaria Municipal de Recursos Humanos*

**ANEXO I**

**RESULTADO DA AVALIAÇÃO DE DOCUMENTOS**  
Cargo: **AGENTE DE OPERAÇÕES I**

<b>CLASS. AMPLA</b>	<b>NOME DO CANDIDATO</b>	<b>R.G.</b>	<b>RESULTADO</b>
1º	DIEGO BOZZA GIOVANNONI	6.***.***-5/PR	AUSENTE
2º	BRYAN GABRIEL BRAGA VAZ	14.***.***-1/PR	AUSENTE
3º	EDSON DE NOVAES COUVE	1.***.***-2/PR	APTO
4º	DIEGO FAGANELLO DA SILVA	10.***.***-9/PR	AUSENTE
5º	AURI JOSÉ SOUZA SANTOS	5.***.***-0/PR	APTO
6º	THAWAM CLAUDINO RODRIGUES DOS SANTOS	10.***.***-0/PR	AUSENTE
7º	AIRTON SCHOLSCHOSKI	8.***.***-8/PR	APTO
8º	MARCOS VINICIOS DE ARAUJO DOS S. PEREIRA	14.***.***-8/PR	AUSENTE
9º	UBIRATAN WILLIAN CUNHA	8.**.***-5/PR	AUSENTE
10º	DRIELI DAIANE MACHADO GRECZYSZIN	9.***.***-4/PR	APTO
11º	VANDERSON DE JESUS PEREIRA	9.***.***-8/PR	APTO
12º	GISLAINE VASELIK	12.***.***-3/PR	APTO
13º	LOIRACI APARECIDA FERREIRA NUNES	4.***.***-6/PR	Final de lista 18.2746/2024
14º	ANGÉLICA CAMARGO	15.***.***-4/PR	APTO
15º	ANA PAULA DA SILVA CARVALHO	10.***.***-4/PR	APTO
16º	ALISSON BRUNO DOS SANTOS	13.***.***-4/PR	AUSENTE
17º	ANA PAULA GALVÃO DE MENEZES CHAVES	3.***.***-6/PR	APTO
18º	RIZIA MIRIÃ FRANCO CARVALHO AVELINO	11.***.***3/PR	AUSENTE
19º	GENI PINTO DE LIMA FIORESE	6.***.***-8/PR	APTO
20º	FABIO VIEIRA DOS SANTOS	6.***.***-4/PR	APTO
21º	MATHEUS VINICIUS DE BONFIM MORAES	14.***.***-6/PR	AUSENTE
22º	ROSILENE APARECIDA PRESTES REMPEL	7.***.***-1/PR	APTO
23º	DAIANE RODRIGUES DOS SANTOS	13.***.***-3/PR	APTO
24º	JULIO CESAR POLIDORIO	10.***.***-7/PR	APTO
25º	AMÉLIA FERREIRA COSTA	13.***.***-9/PR	APTO
26º	MARY ELLEM DE JESUS MACHADO	7.***.***-0/PR	APTO
27º	GABRIELLY PAULINO DE ATAIDE	13.***.***-9/PR	AUSENTE
28º	MARIO FERNANDO FELIPPE	4.***.***-2/PR	APTO



**Almirante Tamandaré**  
Prefeitura da Cidade  
*Secretaria Municipal de Recursos Humanos*

---

**ANEXO II**

**CANDIDATOS CONSIDERADOS APTOS NA AVALIAÇÃO DE DOCUMENTOS E  
CONVOCADOS PARA A AVALIAÇÃO MÉDICA E PSICOLÓGICA**

<b>CLASS</b>	<b>NOME DO CANDIDATO</b>	<b>AVALIAÇÃO MÉDICA</b>	<b>AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA</b>	<b>HORÁRIO</b>
3	EDSON DE NOVAES COUVE	11/03/2024	13/03/2024	14:00
5	AURI JOSÉ SOUZA SANTOS	11/03/2024	13/03/2024	14:15
7	AIRTON SCHOLSCHOSKI	11/03/2024	13/03/2024	14:15
10	DRIELI DAIANE MACHADO GRECZYSHIN	11/03/2024	13/03/2024	14:15
11	VANDERSON DE JESUS PEREIRA	11/03/2024	13/03/2024	14:30
12	GISLAINE VASELIK	11/03/2024	13/03/2024	14:30
14	ANGÉLICA CAMARGO	11/03/2024	13/03/2024	14:30
15	ANA PAULA DA SILVA CARVALHO	11/03/2024	13/03/2024	14:45
17	ANA PAULA GALVÃO DE M. CHAVES	11/03/2024	13/03/2024	14:45
19	GENI PINTO DE LIMA FIORESE	11/03/2024	13/03/2024	14:45
20	FABIO VIEIRA DOS SANTOS	11/03/2024	13/03/2024	15:00
22	ROSILENE AP. PRESTES REMPEL	11/03/2024	13/03/2024	15:00
23	DAIANE RODRIGUES DOS SANTOS	11/03/2024	13/03/2024	15:00
24	JULIO CESAR POLIDORIO	11/03/2024	13/03/2024	15:15
25	AMÉLIA FERREIRA COSTA	11/03/2024	13/03/2024	15:15
26	MARY ELLEM DE JESUS MACHADO	11/03/2024	13/03/2024	15:15
28	MARIO FERNANDO FELIPPE	11/03/2024	13/03/2024	15:30

\*O candidato deverá comparecer 30 minutos antes do horário agendado para realização de cadastro prévio na rede de saúde municipal, em caso de atrasos, o candidato estará sujeito a alterações de horário conforme disponibilidade.

**ANEXO III**

Apresentar o questionário impresso, preenchido e assinado em 3 vias, nas datas previstas para **AVALIAÇÃO MÉDICA e AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA**.



# Almirante Tamandaré

Prefeitura da Cidade

Secretaria Municipal de Saúde

## QUESTIONÁRIO PARA EXAME PRÉ-ADMISSIONAL

NOME:		
DATA DE NASCIMENTO:	SEXO:	IDADE
RG:	CPF:	
ENDEREÇO:		
ESTADO CIVIL:	ESCOLARIDADE:	
CARGO /FUNÇÃO PRETENDIDA:		
E-MAIL:		
TELEFONE/CELULAR:		

**PREENCHA DE FORMA CLARA E SINCERA AS ALTERNATIVAS ABAIXO:**

### ANTECEDENTES PESSOAIS

PESO:	ALTURA:
-------	---------

	SIM	NÃO		
VOCÊ TEM ALGUM PROBLEMA DE SAÚDE?			QUAL?	
FEZ OU ESTA FAZENDO ALGUM TRATAMENTO DE SAÚDE?			QUAL?	
FAZ USO DE MEDICAMENTOS?			QUAL?	
VOCÊ JÁ FEZ ALGUMA CIRURGIA?			QUAL?	QUANDO?
VOCÊ JÁ ESTEVE INTERNADO?			QUAL MOTIVO?	QUANDO?
POSSUI ALGUMA DEFICIÊNCIA?			QUAL?	
TEM ALGUMA ALERGIA?			QUAL?	

	SIM	NÃO		SIM	NÃO		SIM	NÃO
DOENÇAS DOS OLHOS?			TOSSE PROLONGADA?			INFECÇÕES URINÁRIAS?		
CIRURGIAS DOS OLHOS?			ENFISEMA?			PEDRA NO RIM / LITÍASE?		
ENXERGA BEM?			BRONQUITE?			PROBLEMAS NA PRÓSTATA?		
USA ÓCULOS OU LENTES?			ASMA?			HEMODIÁLISE?		
CATARATA?			DOENÇAS DO CORAÇÃO?			CIRURGIAS DO APARELHO URINÁRIO?		
GLAUCOMA?			INFARTO?			CIRURGIAS NA COLUNA?		
USA PRÓTESE DENTÁRIA?			PRESSÃO ALTA?			DOENÇAS DA BACIA?		
DISFUNÇÃO DE ATM?			ARRITMIA / PALPITAÇÃO?			DOENÇAS DOS JOELHOS?		
DOENÇAS DE OUVIDO?			CORAÇÃO GRANDE?			FRATURAS OU QUEBRADURAS?		
PERDA DE AUDIÇÃO / SURDEZ?			DORES NO PEITO?			TENDINITES?		
RINITE?			NÁUSEAS / VÔMITOS?			BURSITES?		
VERTIGEM / LABIRINTITE?			QUEIMAÇÃO NO ESTÔMAGO?			FIBROMIALGIA?		
SINUSITE?			DOR DE ESTÔMAGO?			REUMATISMO?		
DORES DE GARGANTA?			GASTRITE / ÚLCERA?			DORES NAS JUNTAS/ARTICULAÇÕES?		



# Almirante Tamandaré

Prefeitura da Cidade

Secretaria Municipal de Saúde

CALOS EM CORDAS VOCAIS?		CIRROSE?		HÉRNIAS DE DISCO?	
FENDA EM CORDA VOCAL?		GORDURAS NO FÍGADO / ESTEATOSE?		DORES NA COLUNA?	
ROUQUIDÃO/ALTERAÇÕES DA VOZ?		PEDRAS NA VESÍCULA / LITÍASE?		ARTROSES / BICOS DE PAPAGAIO?	
ZUMBIDOS?		PANCREATITE?		DESVIOS NA COLUNA?	
APNÉIA DO SONO?		ICTERÍCIA / AMARELÃO?		ESPORÃO?	
DORES DE CABEÇA?		HEPATITE?		VARIZES?	
ENXAQUECAS?		PRISÃO DE VENTRE?		EDEMA/INCHAÇO NAS PERNAS?	
DESMAIOS?		CIRURGIA BARIÁTRICA?		TUBERCULOSE?	
TONTURAS?		HEMORRÓIDAS?		CAXUMBA?	
CRISES CONVULSIVAS?		DIVERTICULITE?		RUBÉOLA?	
DERRAME?		OUTRAS DOENÇAS GASTROINTESTINAIS?		SARAMPO?	
OUTRAS DOENÇAS NEUROLÓGICAS?		HÉRNIAS (UMBILICAL / INGUINAL)?		CATAPORA?	
NERVOSISMO?		AUMENTO DO COLESTEROL?		MENINGITE?	
ESTRESSE?		AUMENTO DOS TRIGLICÉRIDES?		PARALISIA INFANTIL?	
DEPRESSÃO?		DIABETES?		ALERGIAS?	
INSÔNIA?		OUTRAS DOENÇAS METABÓLICAS?		DERMATITES?	
PÂNICO?		INTOLERÂNCIA A LACTOSE?		ANEMIAS?	
OUTRAS DOENÇAS PSIQUIÁTRICAS?		HIPOGLICEMIA?		SANGRAMENTOS / HEMORRAGIAS?	
DOENÇAS DO PULMÃO?		PROBLEMAS DE TIREÓIDE?		CÂNCER?	
FALTA DE AR?		DOR AO URINAR?		DOENÇAS AUTOIMUNES?	

## VACINAÇÃO

	SIM	NÃO	QUANDO?
DUPLA ADULTO (DIFTERIA E TÉTANO)			
HEPATITE B			
INFLUENZA (GRIPE)			
COVID 19			
TRIPLICE VIRAL (SARAMPO, CAXUMBA E RUBÉOLA)			
FEBRE AMARELA			
OUTRAS			

## HÁBITOS DE VIDA

	SIM	NÃO		
VOCÊ BEBE?			QUANTO?	HÁ QUANTO TEMPO?
VOCÊ FUMA?			QUANTOS CIGARROS/DIA	HÁ QUANTO TEMPO?
VOCÊ USA OU USOU DROGAS?			QUAIS? QUANTO/DIA?	HÁ QUANTO TEMPO?
PIERCINGS?			ONDE?	
TATUAGENS?			ONDE?	



# Almirante Tamandaré

Prefeitura da Cidade

Secretaria Municipal de Saúde

TEM ALGUM HOBBY?		QUAL?	
PRATICA ALGUM ESPORTE?		QUAL?	QUANTAS VEZES/SEMANA?

## ANTECEDENTES PROFISSIONAIS

QUAL A IDADE EM QUE COMEÇOU A TRABALHAR?	
--	--

DESCREVA ABAIXO SEUS TRABALHOS (MESMO INFORMAIS), FUNÇÃO, TEMPO DE SERVIÇO E RISCOS DE CADA UM:

EMPRESA	FUNÇÃO	TEMPO DE SERVIÇO	RISCOS (QUIMICO, FISICO OU BIOLOGICO)

	SIM	NÃO		
JÁ SE AFASTOU PELO INSS?			QUANDO?	QUAL O MOTIVO?
JÁ TEVE ALGUM ACIDENTE DE TRABALHO?			QUANDO?	QUAL?
JÁ TRABALHOU COM RUÍDO?			QUANDO?	
JÁ TRABALHOU COM QUÍMICOS?			QUANDO?	
JÁ TRABALHOU COM POEIRAS?			QUANDO?	
JÁ FOI READAPTADO/REABILITADO?			QUANDO?	QUAL O MOTIVO? EM QUAL POSTO?

## APENAS PARA MULHERES

DATA DA ÚLTIMA MENSTRUACÃO:	
-----------------------------	--

	SIM	NÃO		
MENSTRUACÃO REGULADA?				
TEM CORRIMENTO?				
MIOMAS?				
NODULO / DOR NOS SEIOS?			QUAL?	QUANDO?
CIRURGIA GINECOLÓGICA?			QUAL?	QUANDO?
CISTOS OVARIANOS?				
JÁ ENGRAVIDOU?			QUANTAS VEZES?	
JÁ TEVE PARTO NORMAL?			QUANTOS?	QUANDO?
JÁ TEVE CESAREAS?			QUANTAS?	QUANDO?
ABORTOS?			QUANTOS?	QUANDO?
USA MÉTODO ANTICONCEPCIONAL?			QUAL?	

## ANTECEDENTES FAMILIARES

DOENÇAS NA FAMÍLIA (PAIS, IRMÃOS, AVÓS E TIOS)



# Almirante Tamandaré

Prefeitura da Cidade

Secretaria Municipal de Saúde

	SIM	NÃO	
DIABETES MELLITUS?			
INFARTO MIOCÁRDIO			
PRESSÃO ALTA			
DERRAME (AVC)			
CÂNCER			
HEPATITES			
DOENÇAS CONTAGIOSAS			
DOENÇAS GENÉTICAS			QUAL?
OUTRAS			QUAIS?

## OBSERVAÇÕES DO CANDIDATO


**“ DECLARO SER EXPRESSÃO DA VERDADE AS INFORMAÇÕES POR MIM PRESTADAS PARA ESTE QUESTIONÁRIO NÃO TENDO OMITIDO OU ALTERADO NENHUMA INFORMAÇÃO, SOB CONDIÇÃO DE SER PENALIZADO CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE.”**

**DATA:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**ASSINATURA DO CANDIDATO:**